

**HUBUNGAN *SELF ESTEEM* DAN *SELF EMPOWERMENT* DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI  
PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**oleh:**

**MUSFIRA FAUZIAH**

**R011201111**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN *SELF ESTEEM* DAN *SELF EMPOWERMENT* DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI  
PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 12 September 2024

Pukul : 09.00 WITA - selesai

Tempat : Ruang Komite Etik Fakultas Keperawatan

Disusun oleh:

MUSFIRA FAUZIAH

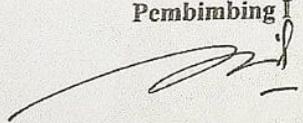
R011201111

Dan yang bersangkutan dinyatakan

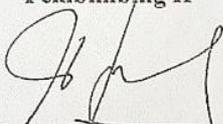
LULUS

Dosen Pembimbing

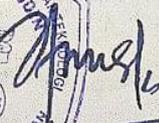
Pembimbing I

  
Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIP. 19720727196032006

Pembimbing II

  
Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 198409182012121003

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
  
Dr. Yulia Rizvam, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 197606182002122002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Musfira Fauziah

NIM : R011201111

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 30 Agustus 2024



METERA  
TEMPEL  
BBFALX373440667

Mustira Fauziah

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur senantiasa dipajatkan kepada Allah Swt. atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan *Self Esteem* dan *Self Empowerment* dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar”. Salam dan shawatat senantiasa tercurahkan kepara Baginda Rasulullah saw. beserta keluarga dan para sahabatnya. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan skripsi ini, penulis tentunya menemui banyak hambatan. Namun, berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini, perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes dan Bapak Dr. Nuurhidayat Jafar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan kritik, masukan, serta arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

4. Ibu Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi kepada penulis.
5. Dosen dan staff Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang senantiasa membantu dalam menyelesaikan studi.
6. Perawat dan staff Puskesmas Kassi-Kassi yang telah membantu proses pelaksanaan penelitian serta penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian penulis.
7. Kedua orang tua penulis, Bapak Arifuddin dan Ibu Intang atas do'a, kasih sayang, serta dukungan moril dan materil yang tak terhitung selama penulis menjalani proses pendidikan hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kakak dan adik penulis, Yustika Arifin, Muh. Rezky Arif, dan Muh. Aryadi Arsal yang selalu mendukung dan memberikan motivasi kepada penulis.
9. Atlet Rebahan (Maharani Fadillah, Annisa Nurul Haq, dan Nurfahira) atas segala waktu dan kebersamaan yang telah dilalui hingga saat ini dan seterusnya
10. Partai Maju Tak Gentar (Aprilia Dwi Aryanti, Sri Indriani Mulia, Agustina Putri, Ulfa Ainun Amalia, dan Anugra Ainul Azzahrah) yang senantiasa memberikan arahan, motivasi, dan dukungan selama perkuliahan.
11. Siaga Ners Angkatan 015 yang memberikan banyak pengalaman dan motivasi kepada penulis dari awal perkuliahan hingga selesainya skripsi ini.
12. Teman-teman abstrak penulis yaitu Hasnia, Miftah, Suriani, Hamdana, Rahmi, Dian, Nuqa atas segala bantuan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.

13. Teman-teman ZERO-TONIN, terkhusus teman-teman TRIASE atas dukungan dan kerjasamanya selama perkuliahan.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak lepas dari kesalahan dan memiliki ruang untuk perbaikan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran, kritik, dan masukan yang membangun untuk penyempurnaan di masa yang akan datang.

Makassar, 30 Agustus 2024

Musfira Fauziah

## ABSTRAK

Musfira Fauziah. R011201111. **HUBUNGAN SELF ESTEEM DAN SELF EMPOWERMENT DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Karmila Sarih dan Nuurhidayat Jafar.

**Latar Belakang:** DM tipe 2 merupakan penyakit menahun yang membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk menjaga agar kadar gula darah tetap stabil dan mencegah risiko terjadinya komplikasi. Kepatuhan minum obat merupakan adalah prioritas awal yang dinilai dalam mencapai target pengobatan DM tipe 2. *Self esteem* dan *self empowerment* yang baik pada pasien DM tipe 2 diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat. **Tujuan penelitian:** Untuk mengetahui hubungan *self esteem* dan *self empowerment* dengan kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian berbentuk deskriptif korelasional, dan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada 102 responden di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar dengan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan yaitu *spearman rho*.

**Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara *self esteem* dengan kepatuhan minum obat ( $p = 0,000$ ) dan ada hubungan antara *self empowerment* dengan kepatuhan minum obat ( $p = 0,000$ ).

**Kesimpulan dan Saran:** Ada hubungan antara *self esteem* dan *self empowerment* dengan kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengidentifikasi faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2.

**Kata Kunci:** *Self esteem*, *self empowerment*, kepatuhan minum obat, diabetes melitus

## ABSTRACT

Musfira Fauziah. R011201111. **THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF ESTEEM AND SELF EMPOWERMENT WITH ADHERENCE TO TAKING MEDICATION FOR TYPE 2 DM PATIENTS AT PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR CITY.** Guided by Karmila Sarih and Nuurhidayat Jafar.

**Background:** Type 2 DM is a chronic disease that requires long-term treatment to maintain stable blood sugar levels and prevent the risk of complications. Medication adherence is the first priority assessed in achieving the treatment target of type 2 DM. Good self-esteem and self-empowerment in patients with type 2 DM are needed to improve medication adherence. **Objective of the study:** To determine the relationship between self esteem and self empowerment with medication adherence of type 2 DM patients at Kassi-Kassi Community Health Centre, Makassar City.

**Methods:** This study uses quantitative methods with descriptive correlational research, and uses a cross sectional design. This research was conducted on 102 respondents at Puskesmas Kassi-Kassi Makassar City with purposive sampling technique. The statistical test used was spearman rho.

**Results:** The results show that there is a relationship between self esteem and medication adherence ( $p = 0.000$ ) and there is a relationship between self empowerment and medication adherence ( $p = 0.000$ ).

**Conclusion and Suggestion:** There is a relationship between self esteem and self empowerment with adherence to taking medication for type 2 DM patients at Puskesmas Kassi-Kassi Makassar City. Future researchers are advised to identify other factors that can improve adherence to taking medication in patients with type 2 diabetes.

**Keywords:** Self esteem, self empowerment, medication adherence, diabetes mellitus.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang Masalah</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>7</b>
<b>D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi</b> .....	<b>7</b>
<b>E. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>8</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
<b>A. Diabetes Melitus</b> .....	<b>9</b>
1. Definisi.....	9
2. Klasifikasi .....	9
3. Etiologi.....	11
4. Patofisiologi .....	12
5. Manifestasi Klinis .....	13
6. Komplikasi.....	14

7. Faktor Risiko.....	15
8. Penatalaksanaan .....	15
<b>B. Self Esteem .....</b>	<b>17</b>
1. Defisini <i>Self Esteem</i> .....	17
2. Faktor yang mempengaruhi <i>Self Esteem</i> .....	17
3. Aspek-aspek <i>Self Esteem</i> .....	20
4. Karakteristik <i>Self Esteem</i> .....	20
5. Cara Ukur <i>Self Esteem</i> .....	21
<b>C. Self Empowerment .....</b>	<b>22</b>
1. Definisi <i>Self Empowerment</i> .....	22
2. Faktor yang Mempengaruhi <i>Self Empowerment</i> .....	23
3. Alat Ukur <i>Self Empowerment</i> .....	24
<b>D. Kepatuhan Minum Obat .....</b>	<b>25</b>
1. Definisi Kepatuhan Minum Obat.....	25
2. Aspek Kepatuhan Minum obat .....	25
3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minun Obat .....	26
4. Cara Ukur Kepatuhan Minum Obat.....	28
<b>E. Penelitian Terupdate Terkait Variabel .....</b>	<b>30</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>32</b>
<b>A. Kerangka konsep.....</b>	<b>32</b>
<b>B. Hipotesis .....</b>	<b>32</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
<b>A. Rancangan Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>B. Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>C. Populasi dan Sampel .....</b>	<b>33</b>

1. Populasi.....	33
2. Sampel .....	34
3. Teknik <i>sampling</i> .....	34
4. Rumus dan besar sampel.....	34
5. Kriteria inklusi dan eksklusi .....	35
<b>D. Variabel Penelitian .....</b>	<b>35</b>
1. Identifikasi variabel .....	35
2. Definisi operasional dan kriteria obyektif .....	36
<b>E. Instrumen Penelitian.....</b>	<b>36</b>
<b>F. Manajemen Data .....</b>	<b>38</b>
1. Pengumpulan data.....	38
2. Pengelolaan data .....	39
3. Analisa data.....	40
<b>G. Alur Penelitian.....</b>	<b>42</b>
<b>H. Etika Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
<b>A. Analisis Univariat.....</b>	<b>44</b>
<b>B. Analisis Bivariat .....</b>	<b>45</b>
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>47</b>
<b>A. Pembahasan Temuan .....</b>	<b>47</b>
<b>B. Implikasi dalam Keperawatan.....</b>	<b>57</b>
<b>C. Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>57</b>
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>58</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>58</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>58</b>

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian.....	30
Tabel 2. Definisi Operasional .....	36
Tabel 3. <i>Blue Print</i> Skala <i>Self Esteem</i> .....	37
Tabel 4. <i>Blue Print</i> Skala <i>Self Empowerment</i> .....	37
Tabel 5. <i>Blue Print</i> Skala Kepatuhan Minum Obat .....	38
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar (n=102) .....	44
Tabel 7. Distribusi Frekuensi <i>Self Esteem</i> , <i>Self Empowerment</i> , dan Kepatuhan Minum Obat Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar (n=102) .....	45
Tabel 8. Hubungan <i>Self Esteem</i> dengan Kepatuhan Minum Obat dengan Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar (n=102) .....	45
Tabel 9. Hubungan <i>Self Esmpowerment</i> dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar (n=102) .....	46

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	32
Bagan 2. Alur Penelitian .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Penjelasan Penelitian .....	73
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden .....	74
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian .....	75
Lampiran 4. Master Tabel .....	80
Lampiran 5. Daftar <i>Coding</i> .....	84
Lampiran 6. Hasil Analisa Data Uji SPSS .....	85
Lampiran 7. Persuratan .....	90
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan Penelitian .....	93

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Diabetes melitus atau DM saat ini masih menjadi masalah kesehatan global. Diabetes melitus merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan secara global. Penyebab kematian akibat diabetes melitus meningkat secara signifikan sebesar 70% sejak tahun 2000 hingga 2019 (WHO, 2020). Jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2021 tercatat sebanyak 536 juta orang dengan persentase sebesar 10,5% dari total penduduk di dunia pada kelompok dewasa berusia 20 hingga 79 tahun. Jumlah tersebut diperkirakan akan mengalami peningkatan sekitar 783 juta (12,2%) pada tahun 2045 (Sun et al., 2022). Secara regional, Asia Tenggara menjadi peringkat ketiga dengan jumlah penderita DM sebanyak 90 juta orang. Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk dalam daftar 10 negara dengan jumlah penderita DM tertinggi pada tahun 2021 dan berada di peringkat kelima dengan jumlah penderita mencapai 19,5 juta orang setelah Cina, India, Pakistan, dan Amerika Serikat yang menempati urutan 4 teratas dengan jumlah penderita DM sebanyak 140,9 juta, 74,2 juta, dan 33 juta orang (IDF, 2021).

Provinsi di Indonesia yang menjadi jumlah penderita DM tertinggi adalah DKI Jakarta sebanyak 40.210 orang dengan prevalensi sebesar 2,6%. Sementara itu, di Sulawesi Selatan jumlah penderita DM sebanyak 33.693 orang dengan prevalensi sebesar 1,3% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, penderita DM meningkat hingga

190.173 orang pada tahun 2020 di Sulawesi Selatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021). Saat ini, Kota Makassar menjadi kota dengan jumlah penderita DM tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 26.970 orang (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

DM merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil atau dalam batas normal sehingga dapat mencegah risiko terjadinya komplikasi DM (Kemenkes, 2023). Keberhasilan dalam pengobatan dipengaruhi oleh ketepatan diagnosa, pemilihan dan penggunaan obat yang benar, serta kepatuhan dalam minum obat (Anggoro & Aini, 2023). Kepatuhan minum obat menjadi prioritas awal yang perlu dinilai dalam mencapai target terapi atau pengobatan pada pasien DM, sehingga dibutuhkan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi. Namun, kenyataannya masih banyak penderita DM yang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah atau tidak patuh dalam menjalankan program manajemen pengobatan DM (Hijriyati et al., 2023).

Secara global, dilaporkan bahwa sebagian besar pasien DM tidak patuh terhadap pengobatan yang diberikan. Bahkan, di negara-negara maju, sekitar 50% pasien tidak patuh terhadap pengobatan dan angka tersebut diperkirakan jauh lebih tinggi di negara-negara berkembang (Sendekie et al., 2022). Penelitian yang dilakukan di Brunei Darussalam terhadap 118 pasien DM tipe 2 menunjukkan tingkat kepatuhan rendah terhadap pengobatan sebesar 62,7% (Haskani et al., 2022). Penelitian di Indonesia terhadap 40 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur menunjukkan kepatuhan rendah sebesar

55% (Soraya & Eli, 2022). Penelitian terhadap 46 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Minanga Manado menunjukkan kepatuhan rendah sebesar 58,70% (Kawa et al., 2022). Penelitian terhadap 85 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Tamalaranrea Makassar menunjukkan kepatuhan rendah sebesar 61,2% (Husna et al., 2022). Berdasarkan penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien DM masih tergolong rendah, sehingga menjadi masalah yang cukup penting dan perlu diperhatikan dalam manajemen pengobatan DM.

Rendahnya kepatuhan dalam pengobatan dapat menyebabkan berbagai macam dampak negatif seperti peningkatan kunjungan gawat darurat, peningkatan rawat inap, peningkatan biaya perawatan, rendahnya kualitas hidup pasien, bahkan peningkatan risiko kematian (Akrom et al., 2019). Selain itu, ketidakpatuhan juga dapat menyebabkan tidak stabilnya kadar gula darah dan jika dibiarkan secara terus menerus akan menyebabkan komplikasi DM seperti nefropati, neuropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskular (Astuti et al., 2024). Hasil penelitian di Puskesmas Cipayung Jakarta Timur menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kadar gula pada pasien DM. Pasien yang memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi memiliki kadar gula yang normal, sedangkan pasien yang memiliki kepatuhan minum obat yang rendah memiliki kadar gula darah yang tinggi (Soraya & Eli, 2022).

Karakteristik individu seperti *locus of control*, *self efficacy*, dan *self steem* merupakan faktor penentu utama dalam kepatuhan pengobatan (Menti et al.,

2021). *Self esteem* atau harga diri memiliki peran penting dalam manajemen pengobatan DM yang lebih baik. Seseorang dengan *self esteem* yang tinggi dapat mengelola diabetes dengan baik seperti patuh terhadap pengobatan. Hal tersebut dikarenakan harga diri yang tinggi dapat meningkatkan kesejahteraan dan kepercayaan diri sehingga berdampak pada kepatuhan pengobatan DM yang lebih baik. (Sivakumar & Fenn, 2023). Selain itu, *Self esteem* tinggi juga berhubungan secara signifikan dengan kontrol gula darah yang baik (Kenowitz et al., 2019). Sebaliknya pada *Self esteem* yang rendah didapatkan berdampak negatif pada pengobatan DM karena dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental sehingga berdampak pada perilaku sehat yang negatif (Kokoszka et al., 2022).

*Self esteem* yang rendah sering terjadi pada individu dengan penyakit kronis seperti DM. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Poliklinik Polres Jembrana Bali menunjukkan bahwa sebesar 59% pasien DM tipe 2 memiliki *self esteem* rendah (Putra et al., 2020). Penelitian lain yang dilakukan di Praktik Perawatan Mandiri Kota Makassar juga menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 memiliki *Self esteem* rendah sebesar 56,7% (Bidiastuti et al., 2022). *Self esteem* rendah pada pasien DM disebabkan karena kesulitan untuk menerima penyakitnya, harus minum obat setiap hari, mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta mengalami komplikasi (Putra et al., 2020).

Selain *self esteem*, *self empowerment* atau pemberdayaan diri juga diperlukan dalam kepatuhan pengobatan. *Self empowerment* dapat memotivasi

seseorang dalam mengambil tindakan atau keputusan sendiri dalam perilaku kesehatan dan pengelolaan penyakit (Náfrádi et al., 2017). Penelitian di Klinik Silo Jawa Timur menunjukkan *self empowerment* pada pasien DM tipe 2 pada kategori buruk sebesar 68%. *Self empowerment* yang buruk berdampak pada tingginya kadar glukosa darah pada pasien DM sehingga dapat memicu terjadinya komplikasi (Amin et al., 2022). Penelitian lain di Puskesmas Masalle Enrekang juga menunjukkan *self empowerment* pada kategori buruk sebesar 51% pada pasien DM tipe 2. Selain berdampak pada kadar gula darah, *self empowerment* yang buruk juga berdampak pada rendahnya kualitas hidup pasien DM (Syatriani et al., 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2024, penderita DM terbanyak berada di Puskesmas Kassi-Kassi sebanyak 2.842 orang, Puskesmas Sudiang sebanyak 1.210 orang, dan Puskesmas Tamalate sebanyak 1.062 orang. Beberapa penelitian terkait kepatuhan minum obat minum pada pasien DM tipe 2 dengan berbagai variabel telah diteliti, terutama pada faktor utama penentu kepatuhan minum obat seperti *self efficacy* dan *locus of control*. Akan tetapi, belum ada penelitian yang memfokuskan terkait kepatuhan minum pasien DM tipe 2 dengan *self esteem* dan *self empowerment* di Kota Makassar. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara *self esteem* dan *self empowerment* dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2 masih menjadi masalah saat ini karena masih tergolong rendah atau tidak patuh. Hal tersebut perlu diperhatikan dalam manajemen pengobatan DM agar dapat mencegah komplikasi yang ditimbulkan oleh DM. Oleh karena itu, diperlukan *self esteem* dan *self empowerment* dalam manajemen pengobatan tersebut. Seseorang dengan *self esteem* yang tinggi dapat meningkatkan kesejahteraan dan kepercayaan diri sehingga berdampak pada kepatuhan pengobatan DM yang lebih baik. Demikian pula pada *self empowerment* yang baik dapat memotivasi seseorang dalam mengambil tindakan atau keputusan sendiri dalam perilaku kesehatan dan pengelolaan penyakitnya.

Penelitian-penelitian sebelumnya telah meneliti terkait kepatuhan minum obat minum pada pasien DM dengan berbagai variabel terutama pada faktor utama penentu kepatuhan seperti *self efficacy* dan *locus of control*, akan tetapi belum ada penelitian yang memfokuskan terkait kepatuhan minum pasien DM dengan *self esteem* dan *self empowerment* di Kota Makassar. Maka dari itu, dirumuskan masalah “apakah ada hubungan antara *self esteem* dan *self empowerment* dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan *self esteem* dan *self empowerment* dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik sosiodemografi responden di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
- b. Diketahui hubungan *self esteem* dengan kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
- c. Diketahui hubungan *self empowerment* dengan kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

### **D. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap Prodi***

Berdasarkan latar belakang dan beberapa hasil penelitian sebelumnya, bahwa masih rendahnya kepatuhan minum obat pada pasien DM dimana hal tersebut berkaitan dengan tidak terkendalinya kadar gula darah yang dapat memicu terjadinya komplikasi DM dan berakibat pada rendahnya kualitas hidup pasien. Penelitian sebelumnya diketahui bahwa diperlukan *self esteem* dan *self empowerment* dalam kepatuhan minum obat tersebut. Oleh karena itu, dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi bagaimana hubungan antara *self esteem* dan *self empowerment* dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Penelitian ini sejalan dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan terkait peningkatan *clinical*

*outcome* dan *quality of life* pasien dengan penyakit tidak menular (*non communicable disease*).

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan studi literatur untuk meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan wawasan peserta didik berkaitan dengan *self esteem*, *self empowerment*, dan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2.

### 2. Bagi pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sumber informasi terkait tingkat *self esteem*, *self empowerment*, dan kepatuhan minum obat pada pasien DM serta sebagai evaluasi bagi pelayanan kesehatan agar dapat memberikan edukasi kepada masyarakat secara meluas untuk membantu meningkatkan *self esteem*, *self empowerment*, dan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2.

### 3. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait gambaran dan hubungan *self esteem* serta *self empowerment* dengan kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diabetes Melitus**

##### **1. Definisi**

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang terjadi akibat tubuh yang tidak dapat menggunakan insulin secara maksimal atau gagalnya produksi insulin pada pankreas sehingga kadar gula darah meningkat (WHO, 2023). Insulin merupakan hormon yang diproduksi di pankreas yang berperan untuk memungkinkan gula dalam darah memasuki sel-sel tubuh untuk disimpan atau diubah menjadi energi. Sel yang tidak mampu merespon insulin menyebabkan kadar gula darah meningkat atau disebut dengan hiperglikemia (IDF, 2021). Diabetes melitus adalah penyakit menahun yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah dan mempengaruhi metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak (Kemenkes, 2022).

Diabetes melitus adalah penyakit yang diderita seumur hidup akibat kelainan metabolisme pada pankreas yang menyebabkan produksi insulin menurun. Diabetes melitus pada masyarakat umumnya dikenal dengan penyakit kencing manis (Lestari et al., 2021). Diabetes melitus adalah salah satu penyakit tidak menular yang tidak bisa disembuhkan tetapi bisa dikelola atau dikendalikan sehingga tidak menimbulkan berbagai komplikasi (Rasyid et al., 2020).

##### **2. Klasifikasi**

Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi 4 macam, yakni sebagai berikut:

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 merupakan DM yang terjadi akibat insulin yang tidak dapat diproduksi atau hanya sedikit diproduksi oleh pankreas. Hal tersebut disebabkan oleh reaksi autoimun yang menghancurkan sel beta di pankreas. Proses reaksi autoimun ini dapat berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun tanpa muncul gejala apa pun (CDC, 2022). DM tipe 1 ini dapat terjadi pada semua rentang usia, namun lebih sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Penderita DM tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari agar dapat menjaga kadar gula darah tetap stabil atau normal (Umayya & Wardani, 2023).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 merupakan jenis diabetes yang paling umum terjadi. DM tipe ini disebabkan karena resistensi insulin atau ketidakmampuan sel-sel tubuh dalam merespon insulin secara maksimal sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah dan produksi insulin (IDF, 2021). Penyebab resistensi insulin tersebut belum diketahui secara jelas, akan tetapi terdapat beberapa faktor yang berkaitan dengan DM tipe 2 seperti obesitas, bertambahnya usia, kurangnya aktivitas fisik, serta faktor genetik (Sulastri, 2022).

c. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes gestasional merupakan tingginya kadar gula darah yang terjadi selama kehamilan. Wanita dengan diabetes gestasional ini memiliki peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan saat

melahirkan (WHO, 2023). Diagnosis diabetes ini bukan melalui gejala yang dilaporkan, tetapi melalui pemeriksaan prenatal. Diabetes gestasional dapat meningkatkan risiko dampak buruk pada ibu, janin, dan bayi baru lahir seperti preeklampsia, kelahiran prematur, dan makrosomia. Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi diabetes gestasional ini diantaranya riwayat DM keluarga, obesitas, usia yang lebih tua, sindrom ovarium polikistik, dan aktivitas fisik yang kurang (Antar et al., 2023).

d. Diabetes Melitus Tipe Spesifik

Diabetes melitus tipe spesifik disebabkan oleh penyebab tertentu seperti gangguan pada kelenjar eksokrin pankreas misalnya pankreatitis dan fibrosis kistik, sindrom diabetes monogenik misalnya *maturityonset diabetes of the young* (MODY), dan akibat bahan kimia atau obat-obatan misalnya obat anti retroviral (ARV), glukokortikoid, dan *pasca* transplantasi (American Diabetes Association, 2021). Selain itu, infeksi *rubella congenital* dan *cytomegalovirus*, serta endokrinopati atau kelainan endokrin seperti akromegali juga menjadi penyebab DM tipe spesifik (Sulastri, 2022).

### 3. Etiologi

Faktor penyebab terjadinya DM sebagian besar disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan. Kelainan pada sel beta pankreas, mulai dari kehilangan hingga ketidakmampuannya mengeluarkan insulin, dianggap sebagai penyebab potensial diabetes melitus. Faktor lingkungan yang dapat

mengubah cara kerja sel beta seperti agen virus, diet yang pemasukan karbohidrat dan glukosa yang diproses secara berlebih,, gangguan sistem imunologi, pola hidup yang tidak sehat, serta kelainan insulin menjadi faktor penyebab DM (Musmuliadin et al., 2023). Selain itu, umur juga menjadi faktor penyebab DM. Seiring bertambahnya usia, tubuh seseorang mengalami perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang dapat menghambat pelepasan hormon insulin sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah (Azizah & Novrianti, 2022).

#### **4. Patofisiologi**

Kerusakan sel  $\beta$  dan resistensi insulin adalah penyebab utama dari diabetes. Gangguan pada jalur seluler yang berbeda menyebabkan resistensi insulin yang ditandai dengan berkurangnya sensitivitas atau reaktivitas sel jaringan perifer, terutama otot, hati, dan jaringan adiposa, terhadap insulin. Berkurangnya sensitivitas insulin pada tahap awal diabetes melitus menyebabkan hiperfungsi sel  $\beta$ , yang meningkatkan produksi insulin sebagai respons untuk mempertahankan normoglikemia. Untuk menghindari hiperglikemia, dapat terjadi peningkatan kadar insulin yang bersirkulasi (hiperinsulinemia). Namun pada akhirnya, peningkatan pelepasan insulin oleh sel  $\beta$  tidak dapat mengimbangi penurunan sensitivitas insulin. Selanjutnya, fungsi sel  $\beta$  secara bertahap mulai memburuk, yang mengakibatkan insufisiensi insulin. Akibatnya, hiperglikemia terjadi akibat ketidakmampuan untuk mempertahankan normoglikemia (Banday et al., 2020).

Hiperglikemia dapat memberikan berbagai efek pada sel  $\beta$  pankreas. Pertama adalah gangguan sementara pada sel  $\beta$  yang disebabkan oleh hiperglikemia berulang, yang dikenal sebagai desensitisasi sel  $\beta$  pankreas. Setelah kadar glukosa darah normal, maka kondisi tersebut akan kembali normal. Kedua adalah kondisi reversibel yang bermanifestasi lebih awal daripada glukotoksisitas. Ketiga adalah kerusakan sel  $\beta$  yang persisten. Ketika hiperglikemia terjadi pada diabetes mellitus, sel  $\beta$  pankreas akan melepaskan *reactive oxygen species* (ROS). Peningkatan ROS secara berlebihan menyebabkan kerusakan sel  $\beta$  pankreas. Berkurangnya produksi dan sekresi insulin serta kerusakan sel  $\beta$  yang progresif adalah dua hasil yang mungkin terjadi akibat hiperglikemia (Sulastri, 2022).

## 5. Manifestasi Klinis

### a. Poliuria

Ketika seseorang mengalami poliuria, produksi urin dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal dan biasanya terjadi pada malam hari. Kondisi tersebut disebabkan oleh tingginya kadar gula darah sehingga tubuh tidak mampu mengurainya dan mengeluarkannya melalui urin (Musmuliadin et al., 2023).

### b. Polidipsia

Polidipsia atau rasa haus yang berlebih karena kurangnya jumlah elektrolit dalam tubuh. Hal tersebut disebabkan karena keluarnya cairan ekstraseluler hipertonik dan air yang ada dalam sel akibat meningkatnya kadar gula darah (Azizah & Novrianti, 2022).

c. Polifagia

Penderita DM mengalami masalah dengan insulin, yang mengurangi jumlah gula dalam sel-sel tubuh dan mengakibatkan lebih sedikit energi yang dihasilkan. Selanjutnya, sel-sel mulai kehilangan gula, yang membuat otak berfikir bahwa kekurangan makanan adalah penyebab rendahnya energi. Akibatnya, tubuh berusaha untuk merangsang asupan makanan dengan meningkatkan sinyal rasa lapar (Lestari et al., 2021).

d. Berat badan menurun

Tubuh akan berpacu untuk memproses lemak dan protein untuk diubah menjadi energi ketika tubuh tidak dapat memperoleh energi yang cukup dari gula karena kekurangan insulin. DM yang tidak terkontrol dapat kehilangan hingga 500 gram glukosa dalam urin dalam 24 jam, yang setara dengan 2000 kalori yang hilang dari tubuh setiap hari (Lestari et al., 2021).

## **6. Komplikasi**

Komplikasi yang paling umum dari DM yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal kronis, kerusakan saraf, kebutaan serta masalah pada anggota tubuh bagian bawah (CDC, 2022). Komplikasi akibat DM dibedakan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut DM seperti hipoglikemia, hiperosmolar, dan ketoasidosis. Sedangkan komplikasi kronis DM seperti mikrovaskular, makrovaskular, neuropati, rentan infeksi, dan ulkus diabetik (Wahyuni, 2019).

## **7. Faktor Risiko**

Terdapat dua jenis faktor risiko yang dapat memicu kejadian diabetes melitus, antara lain faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain obesitas atau berat badan lebih dengan IMT  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup>, hipertensi dengan tekanan darah  $>140/90$  mmHg, aktivitas fisik kurang, dislipidemia dengan kadar HDL  $<35$  mg/dL dan/atau trigliserida  $>250$  mg/dL, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, mengandung tinggi glukosa dan rendah serat dapat memberikan peluang tinggi untuk menderita intoleransi glukosa atau prediabetes dan DM. Sedangkan beberapa faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga menderita diabetes melitus, ras dan etnis, pernah melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi lebih dari 4 kg atau memiliki riwayat menderita diabetes melitus gestasional, riwayat lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2500 gram (Widiasari et al., 2021).

## **8. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada diabetes melitus memiliki tujuan untuk menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup penderita, mengurangi risiko komplikasi, serta turunya morbiditas dan mortalitas akibat DM. Adapun penatalaksanaan DM terdapat 4 pilar (Perkeni, 2021) yaitu:

a. Edukasi

Edukasi bertujuan sebagai promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Contoh materi edukasi yang dapat diberikan seperti edukasi pengendalian dan pemantau DM secara berkelanjutan, mengenal dan mencegah komplikasi DM, edukasi perawatan luka pada kaki yang terdapat ulus, dan lain-lain.

b. Terapi nutrisi medis

Terapi nutrisi medis atau pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada pasien DM yang menggunakan obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin sendiri.

c. Latihan fisik

Latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama 30-45 menit dengan total 150 menit perminggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran, juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah.

Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik seperti jalan cepat, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang.

d. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan terapi nutrisi dan latihan fisik. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Obat oral antihiperglikemia yang umum dikonsumsi yaitu metformin, glinid, sulfonilurea, thiazolidinedion. Sedangkan obat antihiperglikemia suntik yaitu insulin, GLP-1 RA, dan kombinasi insulin dan GLP-1 RA.

## ***B. Self Esteem***

### **1. Defisini *Self Esteem***

*Self esteem* atau harga diri merupakan hasil dari penilaian individu terhadap dirinya sendiri dengan cara menganalisis seberapa besar perilaku mencapai tujuan yang ada pada dirinya (Saiful & Nikmarijal, 2020). *Self esteem* merupakan keseluruhan cara yang digunakan untuk menilai diri individu. (Nugroho & Guswantoro, 2020). *Self esteem* dapat didefinisikan sebagai sebuah pandangan atau evaluasi dari individu mengenai dirinya sendiri untuk menilai secara positif atau negatif (Dalila et al., 2021).

### **2. Faktor yang mempengaruhi *Self Esteem***

Menurut Auttama et al. (2021), faktor-faktor yang mempengaruhi *self esteem* yaitu:

a. Usia

*Self esteem* cenderung meningkat selama masa remaja, dewasa muda, dan dewasa sampai usia 51 tahun dan menurun di usia tua. *Self esteem* meningkat dari masa remaja ke dewasa menengah, dan sampai puncak sekitar usia 50-60 tahun. Setelah itu menurun pada usia tua.

b. Jenis kelamin

Dalam hal identitas mereka, wanita cenderung memiliki skor yang lebih tinggi daripada pria. Hubungan antara identitas dan harga diri ditemukan lebih kuat pada wanita daripada pria. Hal ini dikarenakan wanita sering kali terpengaruh oleh kehidupan sosialnya. Mengetahui perubahan usia, wanita akan mempertahankan integritas harga diri mereka dan, dengan mempertahankan identitas mereka, akan terus terlibat dalam kegiatan yang memuaskan sepanjang hidup mereka. Wanita akan terus termotivasi untuk mempertahankan identitasnya demi menjaga harga diri yang baik.

c. Etnis

Kelompok etnis tertentu menempatkan penekanan yang lebih tinggi pada suku mereka dalam konteks sosial dan komunal, yang mungkin berdampak pada harga diri mereka. Lebih dari harga diri orang kulit putih, harga diri orang kulit hitam menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini konsisten dengan temuan sebuah studi bahwa harga diri orang kulit hitam lebih cepat menua dibandingkan dengan orang kulit putih.

d. Status Sosioekonomi (Pendidikan, Pendapatan, Pekerjaan)

Berbeda dengan pendidikan yang rendah, pendidikan yang tinggi juga menyebabkan harga diri yang tinggi. Perubahan terkait usia dalam status pendapatan dan pekerjaan yang tidak memuaskan merupakan faktor lain yang berkontribusi pada rendahnya harga diri. Tidak memiliki pekerjaan atau menganggur adalah tanda harga diri yang rendah karena hal itu membuat orang merasa tidak layak untuk mendapatkan dukungan dari teman dan tidak mampu menangani situasi yang penuh tekanan. Orang yang memiliki aset finansial memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri mereka sendiri.

e. Pengalaman Kesehatan (*Health Experiences*)

Penurunan harga diri yang terjadi seiring bertambahnya usia disebabkan oleh perubahan kesehatan yang buruk. Lansia tidak akan memiliki kecenderungan untuk mengalami penurunan harga diri jika mereka tetap kaya dan dalam kondisi sehat. Kondisi kesehatan seseorang akan sedikit membaik antara usia 16 dan 46 tahun sebelum menurun tajam seiring bertambahnya usia.

f. Kejadian hidup (*Life Events*)

Harga diri seseorang dibentuk oleh berbagai pengalaman hidup, baik yang positif maupun negatif, yang dapat memvalidasi atau mengurangi harga dirinya. Pengalaman hidup yang buruk dapat menyebabkan kecemasan, penurunan harga diri, dan peningkatan kebutuhan akan kenyamanan.

### **3. Aspek-aspek *Self Esteem***

Menurut Saiful & Nikmarijal (2020), aspek-aspek harga diri ada 3, yaitu:

#### **a. Perasaan berharga**

Perasaan yang muncul pada individu ketika individu merasakan dirinya berharga dan dapat menghargai orang lain disebut perasaan berharga.

#### **b. Perasaan mampu**

Perasaan yang terjadi ketika individu merasa mampu mencapai suatu hasil yang diharapkan disebut perasaan mampu.

#### **c. Perasaan diterima**

Perasaan yang dimiliki individu ketika dia dapat menerima dirinya sendiri pada suatu kelompok disebut perasaan diterima.

### **4. Karakteristik *Self Esteem***

Harga diri adalah ukuran kemampuan seseorang untuk mengevaluasi diri sendiri, yang memengaruhi perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Sikap positif dan negatif mencerminkan persepsi individu ini. (Refnadi, 2018).

#### **a. Karakteristik harga diri tinggi**

Kepercayaan diri berasal dari rasa yang tinggi terhadap diri sendiri. Harga diri, keyakinan diri akan kemampuan yang dimiliki, rasa berguna, dan keyakinan bahwa diri sendiri dibutuhkan di dunia ini.

b. Karakteristik harga diri rendah

Seseorang dengan harga diri rendah sering kali percaya bahwa dirinya tidak layak dan tidak memadai. Seseorang dengan harga diri rendah sering kali menghindari menghadapi kesulitan baru dalam hidup, bertahan pada situasi yang sudah dikenal, dan menikmati kegiatan yang lebih sederhana. cenderung kurang percaya diri dalam ide dan emosinya, takut akan konfrontasi dari orang lain dan sebagai tanggapannya, merasa sulit untuk mengembangkan komunikasi yang efektif, dan percaya bahwa hidup ini tidak layak untuk dijalani.

**5. Cara Ukur *Self Esteem***

a. *The Feeling of Inadequacy Scale*

*The Feeling of Inadequacy Scale* dikembangkan Fleming dan Courtney tahun 1984. Kuesioner ini lebih berfokus pada remaja dengan mengukur kepercayaan diri social, penampilan fisik, kemampuan fisik, dan kemampuan dalam sekolah/pembelajaran. Terdiri dari 33 item pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* dan telah diuji validitas dan reliabilitas versi bahasa Indonesia dengan *cronbach alpha* 0.88 (Fitriani et al., 2017).

b. *Self-esteem inventory*

*Self-esteem inventory* oleh Coopersmith pada tahun 1967. Kuesioner ini biasanya digunakan pada siswa dan mahasiswa dengan mengukur harga diri dari 4 aspek yaitu harga diri akademis, keluarga, sosial, dan teman sebaya. Instrumen terdiri dari 58 item pertanyaan dengan pilihan

jawaban ya dan tidak. Memiliki nilai reliabilitas *cronbach alpha* sebesar 0,879 (Fitriani et al., 2017).

c. *Rosenberg Self-esteem Scale* (RSES)

RSES dikembangkan oleh Rosenberg pada tahun 1965. Kuesioner ini mengukur keberhargaan diri dan penerimaan diri individu secara global. Alat ukur ini terdiri dari 10 item dengan menggunakan skala *likert*. Instrumen pengukuran *self-esteem* ini memiliki nilai koefisien reliabilitas *cronbach alpha* sebesar 0,857. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner RSES dikarenakan dapat mengukur harga diri secara global atau umum, item pertanyaan yang lebih ringkas sehingga dapat dikerjakan dalam waktu relatif singkat (Dzikry, 2018).

### C. *Self Empowerment*

#### 1. *Definisi Self Empowerment*

Kapasitas untuk mengendalikan diri dan kemampuan untuk mengambil keputusan terkait kesehatan seseorang adalah ciri khas pemberdayaan diri. Kemampuan individu untuk mengurus kebutuhan mereka sendiri, menemukan solusi untuk masalah mereka sendiri, dan mengumpulkan sumber daya yang diperlukan untuk bertanggung jawab atas kehidupan mereka sendiri adalah definisi pemberdayaan diri yang luas (Amin et al., 2022). Dengan kata lain, proses mengambil alih tanggung jawab atas hal-hal yang memengaruhi kesehatan seseorang dikenal sebagai pemberdayaan diri. Kapasitas dan kemampuan seseorang untuk terlibat adalah definisi lain dari pemberdayaan diri. Oleh karena itu, mengembangkan keterampilan

mengatasi masalah, meningkatkan harga diri, dan membangun kepercayaan adalah dasar dari pemberdayaan diri (Pramesti & Adiatmika, 2018).

## **2. Faktor yang Mempengaruhi *Self Empowerment***

Menurut Rahayu (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi pemberdayaan diri yaitu:

### **a. Ketersediaan Informasi**

Pengambilan keputusan sebagian besar dimungkinkan oleh ketersediaan informasi. Pentingnya berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan profesional lainnya ketika membuat keputusan di Inggris, bahkan jika informasi tersebut diperoleh melalui telepon. Memiliki akses terhadap informasi sangat penting ketika membuat keputusan dengan berbagai kepentingan dan sudut pandang yang berbeda.

### **b. Keterampilan tingkah laku**

Pasien yang mampu mengendalikan penyakitnya sendiri dapat meningkatkan kemampuannya untuk memecahkan masalah, merasa lebih percaya diri dengan kemampuannya, dan mendorong penerapan praktis dari pengetahuannya. Pasien dengan DM dapat memilih tindakan terbaik untuk diri mereka sendiri karena mereka memiliki keterampilan memecahkan masalah. Perjalanan dan hasil dari pengelolaan penyakit DM secara signifikan dipengaruhi oleh manajemen diri semacam ini.

c. Tanggung jawab pribadi

Karena keputusan yang diambil oleh pasien dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan mereka, maka mereka memikul tanggung jawab langsung untuk merawat diri mereka sendiri saat sakit.

**3. Alat Ukur *Self Empowerment***

a. DES-SF (*Diabetes Empowerment Scale-Short Form*)

DES-SF oleh Anderson pada tahun 2000 merupakan instrument yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan 3 aspek meliputi aspek psikososial diabetes, aspek ketidakpuasan dan kesiapan individu untuk berubah, serta aspek menetapkan serta mencapai tujuan. Memiliki nilai reliabilitas *cronbach alpha* sebesar 0,764 (Agrimon, 2014).

b. Pengukuran DES-LF (*Diabetes Empowerment Scale-Long Form*)

Instrumen DES-LF oleh Anderson pada tahun 2000, digunakan dalam menilai psikososial pemberdayaan diri pada pasien DM dan berasal dari model perubahan perilaku, pengelolaan stres dan dukungan psikososial. DES-LF terdiri dari 28 item pertanyaan dengan tiga aspek meliputi 9 pertanyaan aspek psikososial diabetes, 9 pertanyaan aspek ketidakpuasan dan kesiapan individu untuk berubah, serta 10 pertanyaan aspek menetapkan serta mencapai tujuan. Memiliki nilai *cronbach alpha* 0,976 (Arifin & Purwati, 2017).

## **D. Kepatuhan Minum Obat**

### **1. Definisi Kepatuhan Minum Obat**

Patuh yang berarti disiplin dan ketaatan adalah asal mula kepatuhan. Tingkat kepatuhan adalah sejauh mana orang mengikuti instruksi untuk mendukung pengobatan penyakit mereka (Parmin & Safitri, 2022). Kepatuhan pasien terhadap rekomendasi pengobatan yang diresepkan dalam hal waktu, dosis dan frekuensi dikenal sebagai kepatuhan minum obat. Kepatuhan pasien merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi atau pengobatan dan salah satu upaya untuk mencegah komplikasi pada pasien diabetes melitus (Prautami, 2020).

### **2. Aspek Kepatuhan Minum obat**

Kepatuhan minum obat terdiri atas beberapa aspek. Berdasarkan teori kepatuhan yang dikemukakan oleh Morisky & Muntner (2009) diantaranya:

#### **a. Kemandirian**

Kemandirian minum obat yang dimaksud adalah sejauh mana pasien minum obat secara teratur dan tidak lupa untuk meminum obatnya. Kepatuhan dalam minum obat yang tinggi dapat dinilai dari rendahnya frekuensi minum obat secara teratur.

#### **b. Kedisiplinan**

Obat antidiabetes harus dikonsumsi secara terus-menerus, pasien tidak boleh berhenti mengkonsumsi obat dalam proses terapi agar bisa mencegah komplikasi atau keparahan penyakit DM. Untuk itu pasien harus disiplin dalam meminum obatnya, jangan melewatkan jadwal

meminum obat. Kepatuhan minum obat yang tinggi dapat dilihat dari kemampuan seseorang bersikap dengan penuh perhatian atau kedisiplinan untuk tetap mengonsumsi obat.

c. Kesadaran

Pasien biasanya melakukan penghentian terapi tanpa sepengetahuan dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Hal tersebut dilakukan saat karena pasien merasa kondisi tubuhnya yang sudah mulai membaik atau menjadi lebih buruk saat mengonsumsi obat sehingga tidak perlu lagi meminum obat. Untuk itu, diperlukan kesadaran pasien dalam kepatuhan minum obat yang lebih baik. Ketika pasien merasa kondisinya menjadi lebih baik atau buruk, pasien tetap akan melanjutkan pengobatan apabila tidak ada instruksi dari dokter untuk mengakhiri pengobatannya.

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat**

Menurut Shaffa (2023), faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam minum obat yaitu:

a. Keparahan penyakit

Secara umum, seseorang yang menderita penyakit kronis yang berpotensi melumpuhkan atau mengancam nyawa, akan sangat termotivasi untuk mencari pengobatan yang dapat menyembuhkan mereka dari penyakit ini. Namun, hipotesis ini tidak mungkin terjadi dan tidak memiliki bukti. Seseorang dengan penyakit kronis tidak lebih mungkin untuk mengikuti saran medis daripada orang dengan masalah

yang tidak terlalu serius. Pentingnya memprediksi penyakit tidak terletak pada tingkat keparahan penyakit pasien, tetapi pada persepsinya terhadap tingkat keparahan penyakit tersebut.

b. Karakteristik pengobatan

Karakteristik pengobatan terdiri dari efek samping obat dan kompleksitas pengobatan. Efek samping yang tidak menyenangkan menjadi faktor utama untuk menghentikan suatu pengobatan. Selain itu, kompleksitas pengobatan juga dapat mengakibatkan tingkat kepatuhan menurun. Seperti contoh, pasien yang hanya perlu satu pil sehari tingkat kepatuhannya 90%. Akan tetapi, dengan adanya peningkatan menjadi 4 dosis perhari maka kepatuhan menurun hingga 40%. Hal tersebut mungkin dapat disebabkan oleh seseorang kesulitan dalam mengatur jadwal konsumsi obat kedalam rutinitas sehari-hari.

c. Faktor personal

Faktor personal yang dapat mempengaruhi kepatuhan diantaranya usia, jenis kelamin, dan karakteristik kepribadian. Usia lanjut akan lebih terhambat dalam melakukan kepatuhan minum obat dikarenakan rejimen obat yang kompleks, daya ingat menurun, dan kesehatan yang buruk. Kemampuan untuk melakukan kontrol terhadap penyakit dapat dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian seperti harga diri dan pemberdayaan diri yang baik dimana berdampak pada keyakinan atau persepsi diri akan patuh terhadap anjuran ataupun larangan jika mengetahui akibatnya.

d. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan yaitu faktor ekonomi, dukungan sosial dan norma budaya. Orang dengan ekonomi dan tingkat pendidikan lebih tinggi akan cenderung memiliki kepatuhan terhadap pengobatan. Hal tersebut dikaitkan dengan akses perawatan kesehatan dan kemampuan untuk membayar resep yang memadai. Dukungan sosial mengacu kepada bentuk dukungan berwujud dan tidak berwujud yang diterima dari anggota keluarga, penyedia layanan kesehatan, dan teman terdekat. Tingkat dukungan yang diterima merupakan faktor kuat dalam kepatuhan. Norma budaya sangat erat kaitannya dengan kepatuhan pengobatan seseorang karena tradisi seseorang termasuk kepercayaan yang kuat terhadap kemanjuran dalam kesembuhan.

**4. Cara Ukur Kepatuhan Minum Obat**

a. *Morisky, Green, and Levine Medication Adherence Questionnaire* (MGL MAQ)

MGL MAQ merupakan alat ukur kepatuhan minum obat yang dikembangkan oleh Morisky pada tahun 1986. Alat ukur ini memiliki 4 item pertanyaan terkait gambaran tingkat kepatuhan minum obat pasien yang telah diuji validitas dan reliabilitas versi bahasa Indonesia dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,634. Jawaban dari setiap item pertanyaan dari kuesioner ini adalah “ya” dan “tidak” (Ernawati & Islamiyah, 2019).

b. *Medication Adherence report Scale (MARS)*

*Medication Adherence report Scale (MARS)* dikembangkan berdasarkan MGL MAQ oleh Thompson tahun 2000. Kuesioner ini dapat mengidentifikasi hambatan dalam kepatuhan minum obat dan telah diuji validitas dan realibilitas versi bahasa Indonesia. Namun, beberapa item pertanyaan memiliki validitas lemah hingga sedang dan kemampuan generalisasinya terbatas. Terdiri dari 5 item pertanyaan dengan jawaban skala *likert* yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah (Alfian & Putra, 2017).

c. *Morinsky Medication Adherence Scale Eight-item (MMAS-8)*

MMAS-8 adalah instrumen kuesioner yang banyak digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat pada penyakit kronis seperti hipertensi, TBC, dan DM yang dikembangkan oleh Morisky pada tahun 2008. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan 7 pertanyaan memiliki pilihan jawaban yaitu “ya” dan “tidak”. Sementara satu pertanyaan dengan jawaban skala *likert* yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Alat ukur ini telah diuji validitas dan reliabilitas versi bahasa Indonesia dengan *cronbach alpha* 0,824 (Riastienanda et al., 2017). Penelitian ini menggunakan kuesioner MMAS-8 karena merupakan instrumen yang paling mudah beradaptasi di titik perawatan karena akurat, ringkas, sederhana, mudah dinilai, dan juga dapat mengidentifikasi hambatan kepatuhan dengan jelas.

## E. Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No.	Penulis, Tahun, Judul, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/partisipan	Hasil
1.	<p>Penulis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ashenafi Kibret Sendekie,</li> <li>2. Adeladlew Kassie Netere,</li> <li>3. Asmamaw Emagn Kasahun,</li> <li>4. Eyayaw Ashete Belachew</li> </ol> <p>Tahun: 2022 Judul: <i>Medication adherence and its impact on glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients with comorbidity: A multicenter cross-sectional study in Northwest Ethiopia</i> Negara: Ethiopia</p>	<p>Menilai kepatuhan pengobatan dan dampaknya terhadap kontrol glikemik pada pasien DMT2 dengan penyakit penyerta</p>	<p>Metode kuantitatif dengan studi <i>cross-sectional</i></p>	<p>403 sampel</p>	<p>Menunjukkan bahwa lebih dari tiga perempat (76,9%) partisipan berada pada tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah dan berhubungan secara signifikan dengan kontrol glikemik yang buruk (<math>p = 0,018</math>)</p>
2.	<p>Penulis:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mohiba Ali Khowaja</li> <li>2. Shafquat Rozi</li> <li>3. Sobiya Sawani</li> <li>4. Asma Ahmed</li> </ol> <p>Tahun: 2023 Judul: <i>Factors associated with Diabetes</i></p>	<p>Mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan, perilaku perawatan diri, dan pengetahuan diabetes dengan Pemberdayaan diabetes pada</p>	<p>Metode kuantitatif dengan studi <i>cross-sectional</i></p>	<p>451 sampel</p>	<p>Pemberdayaan diabetes berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat (<math>p = 0.001</math>), pola makan umum (<math>p &lt; 0.001</math>), pola makan khusus (<math>p = 0.011</math>), status</p>

	<i>Empowerment among patients with type 2 diabetes, at OPD setting, Karachi, Pakistan</i> Negara: Pakistan	pasien diabetes tipe II			merokok ( $p = 0.001$ ), dan status sosial ekonomi (atas bawah, $p = 0.085$ ).
3.	Penulis: 1. Mardiah 2. Rina Rahmadani Sidabutar Tahun: 2022 Judul: <i>The Effect of Patient Self-Esteem on The Motivation to Treat Diabetic Foot Ulcers</i> Negara: Indonesia	Mengetahui pengaruh harga diri terhadap motivasi pengobatan ulkus kaki diabetik	Metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif dan pendekatan <i>cross-sectional</i>	100 sampel	Terdapat pengaruh harga diri pasien terhadap motivasi pengobatan ulkus kaki diabetik dengan nilai $p$ -value=0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,0519.
4.	Penulis: Istianna Nurhidayati Tahun : 2022 Judul: <i>How Health Belief Of Diabetes Mellitus Type 2 In Adherence Consume Drug: A Phenomenology Study</i> Negara: Indonesia	Mengetahui pemahaman keyakinan kesehatan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam kepatuhan minum obat	Metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologis	7 sampel	Persepsi keyakinan kesehatan pasien diabetes melitus tipe 2 yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan .